

社会福祉法人等による利用者負担軽減申告書

（令和 年度分）

フリガナ 氏名		被保険者 番号																				
	㊦																					
住所	〒 ー											世帯主氏名										

1. 申請者と同一の世帯に属する者(又は属するとみなされる者)

氏名	続柄	収入金等の種類	収入金等の額 (年額)	住民税 課税状況	身体障害者 手帳の有無
	本人		円	課税 非課税	有( 級) 無
			円	課税 非課税	有( 級) 無
			円	課税 非課税	有( 級) 無
			円	課税 非課税	有( 級) 無

2. 申請者と上記世帯員に係る資産等の状況

(1)不動産

土地	宅地	有無	面積	所有者氏名	所在地	備考
地	畑 その他	有無				
建物	居住用 の持家	有無				
	その他	有無				

(2)預貯金等

預貯金	預貯金先		口座番号	口座名義	預貯金額
					円
				円	
有価証券	有無	種類		額	評価概算額
					円

令和 年 月 日

常陸太田市長 殿

＜注意事項＞

(1) 所有する資産については、下記に従って記入してください。

- ① 同じ種類の資産を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。
- ② 不動産の表の備考には、不動産の種類、使用目的等を記入してください。
- ③ 評価概算額については、現在売却した場合のおおよその金額を記入してください。

(2) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。

(3) 添付書類

- ① 所得証明書、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写しその他収入を証する書類
- ② 預貯金通帳の写し

(4) 不実の申告をして不正に認定を受けた場合、刑法の規定によって処罰されることがあります。